Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 1/2 Thlr.

Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

IV. Jahrgang. *Wien, den 12. Februar 1858.* **No. 7.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ueber Ruptur der innern und mittlern Arterienhaut.

Von Dr. Heinrich Wallmann,
k. k. Oberarzt.

(Schluss.)

Ich habe auf dem Wege des Experimentes versucht, die Ruptur der innern und mittlern Arterienhaut zu erforschen. Zu diesem Behufe habe ich von der Theilungsstelle der *Aorta abdominal.* aus entweder in die rechte oder linke *Arter. iliac. commun.*, je nach dem Orte des Versuches, Wasser injicirt, und die betreffende Arterie nahe bei ihrem Abgange aus der *Aorta* angespannt, und in diesem Zustande der Arterie (Füllung und Spannung künstlich) einen oder zwei Schläge mit der stumpfen Kante eines Hammers auf jene Gegend über den allgemeinen Hautdecken ausgeführt, wo die *arter. crural.* über den horizontalen Schambeinast und unter dem Poupart's Bande herabsteigt. Ich fand zwar nicht bei jedem Versuche, aber häufig einen Querriss entweder der Innenhaut allein, oder der Innen- und Mittelarterienhaut zugleich mit Nichtverletzung der Adventitia. Es muss bemerkt werden, dass ohne Füllung und ohne Spannung der Arterien der Versuch mir niemals vollkommen gelingen wollte; höchstens gelang er sehr unvollständig.

Ich habe diese Versuche öfters wiederholt und zwar nur an den Cruralarterien, und habe immer die ebengenannten Resultate erzielt. Es mag deshalb erlaubt sein, aus dem Erfolge dieser Experimente eine analoge Anwendung auf unseren gegebenen klinischen Fall zu machen.

Aus diesen Erfahrungen ist anzunehmen, dass das Individuum im Momente des zugefügten Hufschlages durch Rückwärtsneigung des Oberkörpers und folgende momentane Streckung des Körpers (um dem gefährlichen Hufschlage des Pferdes auszuweichen) die Zerrung des Arterienrohres möglicherweise begünstigte. Auch ist der Umstand wohl zu beherzigen, dass die *Arteria crural.* an der genannten Gegend eine feste Unterlage — den horizontalen Schambeinast — habe, welche der einwirkenden Kraft einen Anhaltspunct gibt und das Ausweichen der Arterie nach hinten hemmt. Das Resultat dieser Experimente hat mich zu weiteren Untersuchungen geführt.

In forensischen medic. Arbeiten findet man häufig (Amussat, Devergie, Kloz, Simon etc. etc.) angegeben, dass bei Erhängten die innern (inneren und mittleren) Arterienhäute der Carotiden eingeschnitten gefunden werden. Ich habe bei Selbstmördern, die sich erhängten, niemals diese angegebene Verletzung der Carotiden gefunden. Ich muss denselben anatomischen Befund der Carotiden um so mehr hervorheben, weil ich zwei Fälle unter Anderen anführen kann, die magere Individuen mit dünnen langen Hälsen betrafen, welche sich zum Selbsterhängen einer sehr dünnen Rebschnur bedienten. Die Schnur des Einen war oberhalb, die des Anderen unterhalb des Kehlkopfes angelegt und bewirkte eine sehr tiefe Strangulationsrinne; bei dem letzteren war der *Muscul. sternocleidomastoideus* beiderseits furchenartig seicht eingeschnitten; jedoch eine Verletzung der Carotiden oder der Jugularvene habe ich in gar keiner Beziehung gefunden. Auch in dieser Hinsicht habe ich mit mageren und fetten Leichen experimentelle Versuche angestellt. Ich habe Leichen nach Art der Selbstmörder sowohl, als auch nach Art der Justificirten aufgehängt; erstere wurden mit einer dünnen und ein anderesmal einer mit einer dickeren Schnur, die gewöhnlich oberhalb des Kehlkopfes angelegt wurde, einfach an

einen Nagel an der Wand gehängt und dann ihrer eigenen Schwere ¼ bis 1 Stunde überlassen; die letzteren wurden nach Art der Delinquenten, mit einer Rebschnurschlinge um den Hals versehen, aufgehängt, und im gleichen Momente der Körper unten bei den Füssen von Gehilfen nach abwärts gezogen, während der Kopf rasch nach rückwärts gebeugt wurde, und einige Minuten in dieser Stellung gelassen. Ich habe niemals einen Einschnitt oder eine Verletzung der Carotidenhäute oder der Jugularvene oder des Kehlkopfes und der Luftröhre beobachtet, wohl aber manchmal tiefe Einschnitte in die *Muscul. sternocleido-mastoidei.* Ich habe auch Leichen in der Weise (Erdrosslungsart) behandelt, dass ich ihnen um den Hals eine sehr dünne Schnur (Spagat) anlegte, und während am Kopfe und an den Füssen zugleich der Körper nach entgegengesetzten Richtungen gezogen wurde, wurde im selben Momente die um den Hals gelegte Schlinge an ihren Enden von zwei Personen je auf einer Seite fest zusammengeschnürt, 1 — 2 Minuten lang. Diese Zusammenschnürung bewirkte wohl bei forcirter Kraftanwendung Einschnitte in die *Sternocleidomastoidei*, aber keine Verletzung der Arterien, Venen und Kehlkopf- und Luftröhren-Gebilde. Ja ich habe Leichen sogar mit einem Draht aufgehängt und den Hals einer Leiche auch mit Drath zusammengeschnürt; in keinem dieser Fälle erfolgte eine Verletzung der Arterien. Auch habe ich bei Leichen vom Herzen aus die Halsgefässe mit Wasser injicirt und dann die Leichen aufgehängt oder ihren Hals fest zusammengeschnürt; niemals habe ich auch bei dieser Versuchsreihe einen Einschnitt der Carotiden beobachtet.

Eine pathologische oder anatomische Veränderung des Hinterhauptgelenkes (Bruch, Luxation, Zerrung etc.) habe ich bei meinen Erhängungs-Experimenten niemals beobachtet.

Leicht hingegen gelingt es, Einschnitte der innern und mittlern Häute jeder beliebigen Arterien zu erzeugen, wie es auch Prof. Hyrtl erwähnt, wenn irgend ein Arterienrohr, mag dasselbe mit Flüssigkeit gefüllt oder leer sein, mit einer Schnur oder einem Faden zusammengeschnürt wird. Einschnitte der innern, oder innern und mittlern Arterienhaut sah ich gewöhnlich auch dann, wenn ich die Arterien mit einem Mantel von Haut, oder Muskel oder beider zugleich umgab, und so umhüllte Arterien zusammenschnürte. — Bei jeder Ligaturapplication wird ein Einschneiden der innern allein oder der innern und mittlern Arterienhaut zugleich ohne Verletzung der Adventitia, vielleicht jedesmal stattfinden. Bei Venen konnte ich wohl Demarcationslinien, aber niemals ein Einschneiden der Venenhäute hervorbringen, sowohl bei leeren als mit Blut gefüllten Venen, welche ich mit Fäden sowohl, als mit Spagat zusammenschnürte. — Bei kleineren Arterien und Venen fand ich beim Zusammenschnüren (vorzüglich wenn ich mit mehr Kraft zusammenschnürte) häufig alle Häute durchschnitten. Nur bei einer aussergewöhnlichen Kraftanstrengung werden auch sämmtliche Häute grösserer Arterien beim Zusammenschnüren durchschnitten.

Ich will mit den vorangehenden Versuchen über das Verhalten der Carotiden beim Erhängen die Möglichkeit vom Einschneiden der innern Arterienhäute nicht in Abrede stellen; denn ich sehe gar wohl ein, dass die physicalischen Eigenschaften der Arterien, namentlich die Spannungs- und Elasticitäts- und Contractions- (vitalen) Verhältnisse während des Lebens anders sich gegen fremde Einwirkung äussern, als dies an der Leiche der Fall ist. Jedoch ist aus den von mir angestellten Versuchen, bei denen mich Hr. Professor Engel mit seinem freundlichen Rathe unterstützte, genügend, einzusehen, dass Einschnitte der innern Carotidenhäute unter ganz eigenthümlichen Umständen und selten zustandekommen müssen, so dass Einschnitte der innern Carotidenhäute als seltener Ausnahmsbefund bei Erhängten zu betrachten sind.

Schliesslich will ich noch drei Fälle mittheilen, wo in Folge von Pferdehufschlägen der Tod eintrat.

1) P. Bl., Fahrkanonier, erhielt am 29. Juli 1856 Früh 5 Uhr einen Pferdehufschlag angeblich auf die Mitte des Unterleibes. Bei der Aufnahme ins Garnisonsspital war keine Verletzung des Unterleibes sichtbar; die Gesichtsfarbe blass, die Extremitäten kühl, der Bauch leicht aufgetrieben, und namentlich in der Lebergegend sehr schmerzhaft. In der Bauchhöhle war nach 5 Stunden bereits Flüssigkeit mit dem Plessimeter nachzuweisen. Der Puls war sehr klein, 95 Schläge per Minute. Der Mann fühlte sich sehr schwach. Patient erbrach zweimal nach kurzem Aufenthalte im Spitale eine mit Blutstreifen gemengte galligschleimige Flüssigkeit. Die Auftreibung des Abdomen nahm stündlich zu, die Oligämie steigerte sich sichtlich, der Puls war Abends kaum mehr zu fühlen. Gegen 4 Uhr Früh des andern Tages starb Patient unter rascher Zunahme des Collapsus. Bei der Section fand ich über acht Pfund dunklen leicht flüssigen Blutes in der Bauchhöhle angesammelt; an der convexen Fläche des rechten Leberlappens mehr gegen den oberen Rand war eine 2¾ Zoll grosse in die Tiefe dringende senkrechte in der Körperaxe liegende unregelmässige Wunde mit zackigen unregelmässiggerissenen Rändern; bei vorsichtiger Untersuchung der Wunde fand ich an dem in der Lebersubstanz verlaufenden rechten Aste der *Vena hepatica* etwa zwei Zoll vor ihrer Mündung in die Cava einen bei drei Linien langen Längenriss der vorderen Venenwand.

2) Ein Husar (Pferdewärter) erhielt beim Putzen angeblich einen Hufschlag in die Nabelgegend. (October 1856). Der Mann starb nach drei Tagen unter den Erscheinungen der Peritonitis. Bei der Section fand sich an der Bauchdecke ausser Blutegelstichen keine Verletzung. Bei der Untersuchung der Körperhöhlen fand sich in der Schädel- und Brusthöhle nichts Pathologisches. In der Bauchhöhle ein serös eitriges Exsudat; das Peritoneum injicirt, verdickt und getrübt. Am Scheitel der Harnblase war ein etwa zollgrosser penetrirender Riss mit unregelmässigen Rändern; in der Harnblase, die leicht zusammengezogen war, einige Drachmen trüben Harnes angesammelt. Ob Harn in die Bauchhöhle ausgetreten ist, kann ich nicht bestimmt angeben, weil die chemische Untersuchung des in der Bauchhöhle angesammelten Fluidums nicht gemacht wurde.

3) Ein dritter Fall betrifft einen Soldaten, der in die linke Schläfegegend von einem Pferde geschlagen wurde, und auf der chirurgischen Klinik der Josefsakademie (März 1857) sechs Tage lang unter meist soporösen Erscheinungen behandelt wurde, und unter pyämischen Symptomen starb. In den letzten drei Tagen entwickelte sich der be-

reits im minderen Grade bestandene Exophthalmus beider namentlich des linken Auges im hohen Grade. — Bei der Obduction fand ich Zertrümmerung der linken Schläfenschuppe und vielfache Fissuren, die ins benachbarte Scheitel, Keil- und Stirnbein sich fortpflanzten; interessant war eine Fissur, welche das Dach beider Augenhöhlen in querer Richtung durchzog, und in zwei Abschnitte, einen vorderen und hinteren — theilte; links war der hintere Abschnitt des knöchernen Augenhöhlendaches um $^1/_2$ Zoll tiefer, als der vordere, in die Augenhöhle hineinragend, so dass eine klaffende Querspalte am Augenhöhlendache sich zeigte, welche durch einen stark angebrachten Druck nach hinten wieder ins normale Niveau gebracht werden konnte und dann eine lineare Fissur bildete. Rechterseits betrug die Depression des hintern Abschnittes des Augenhöhlendaches etwa 2 Linien. In dieser Depression eines Theiles des Augenhöhlendaches liegt der Grund des Exophthalmus. Zugleich war zwischen der *Dura mater* und linken Hemisphäre viel Eiter angesammelt; und die linke Hirn-Hemisphäre theils mit Abscessen durchsetzt, theils gelb erweicht. Die *Dura mater* war stellenweise, namentlich an der Schläfenschuppe und am Augenhöhlendache eingerissen; und bot die anatomischen Veränderungen der Entzündung.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Ueber die Verhältnisse der zahnärztlichen Bildung und Praxis in Oesterreich.

Von Dr. Moriz Heider,
Docent der Zahnheilkunde an der Wiener Universität.

Unter den Zweigen, welche die Medicin in Oesterreich in ihren Schooss aufnahm, ist offenbar die Zahnheilkunde der jüngste. Denn noch bis zum Jahre 1833 bedurfte es bei uns keiner besonderen medicinischen oder chirurgischen Fachbildung, um Zahnarzt zu werden. Es war in dieser Beziehung die Zahnheilkunde so ziemlich der Hebammenkunde gleichgestellt. Jedermann konnte, ohne zur Praxis in irgend einem Zweige der Medicin oder Chirurgie befähigt zu sein, innerhalb zwei Jahren Zahnarzt werden; er brauchte nur die Vorlesungen über Anatomie und theoretische Chirurgie zu besuchen und sich dann der zahnärztlichen Prüfung zu unterziehen, bei welcher ausser dem Präses und Decane noch der Professor der Anatomie und Chirurgie intervenirten. Erst durch die a. h. Entschliessung vom 31. März 1833 wurde verordnet, dass ein Individuum, welches Zahnarzt werden will, wenigstens Patron der Chirurgie sein müsse. Es war dies eine Verordnung von epochemachender Tragweite für die Zahnheilkunde, sie wurde dadurch den Händen der Empiriker entrissen, der Pflege des ärztlichen Standes übergeben und somit den Zweigen der Chirurgie wenn auch noch nicht gleichgestellt, so doch auf die Bahn gebracht, auf welcher allein eine Gleichstellung zu erlangen war. Es war nun zu erwarten, dass der ärztliche Stand sich dieses bisher verlassenen Zweiges der Praxis annehmen werde, denn bis dahin konnte sich ein gebildeter Arzt kaum entschliessen, Zahnarzt zu werden; und in der That waren die Fälle, dass sich Aerzte mit Zahnheilkunde beschäftigten, äusserst selten. Einer der wenigen — aber einer der einflussreichsten und thätigsten war der verstorbene Carabelli, der wohl als der Gründer dieser Specialität in Oesterreich betrachtet werden muss. Schon im Jahre 1821 begann er in Wien Vorträge über Zahnheilkunde, welche wenn auch nur in die Reihe der freiwilligen und nicht obligaten Fächer eingereiht, doch nicht verfehlten, auf die Ausbildung des zahnärztlichen Standes grossen Einfluss auszuüben. Carabelli's Beispiel folgten bald die Provinzen nach, und so wurden auch in Prag und Lemberg Vorträge über Zahnheilkunde eröffnet. Sein Beispiel als Lehrer und Practiker und sein Bestreben, das Fach, dem er sein Leben geweiht, zu heben, blieb nicht ohne Früchte, eine grosse Anzahl tüchtiger Aerzte wendeten sich diesem, man kann es ohne Uebertreibung sagen, erst durch Carabelli in Oesterreich zu Ehren gebrachten Fache zu und es gewann das Ansehen, als sollte diese Specialität sehr bald den übrigen der Medicin und Chirurgie ebenbürtig sein. Die wohlthätige Wirkung der a. h. Entschliessung vom 31. März 1833 wäre aber durch das Verfahren des Wiener Magistrates, der blossen Goldarbeitern Befugnisse als Zahntechniker ertheilte, beinahe gänzlich paralysirt worden, hätte nicht eine a. h. Entschliessung vom 10. Sept. 1842 für alle Zukunft die Ertheilung solcher Befugnisse unmöglich gemacht.

In der That waren dieselben nur die Licenzen zur zahnärztlichen Praxis in anderer Form, und damit der Zustand vor dem Jahre 1833 wieder vollkommen herbeigeführt. Obgleich im Jahre 1848 durch Ministerial-Erlass auf kurze Zeit aufgehoben, wurde diese a. h. Entschl. im Jahre 1849 neuerdings in Wirksamkeit gesetzt und seitdem strenge gehandhabt. — Da sich die Zahnärzte, wie sie vor dem Jahre 1833 gebildet wurden, überall niederlassen konnten, um zu practiciren, so benützten die Patrone der Chirurgie diesen Umstand, um den Ankauf von Officinen zu umgehen, wurden Zahnärzte und übten dann chirurgische und medicinische Praxis unter dem Titel „Zahnärzte" aus. Um diesem Unfuge, der zu vielseitigen Klagen von Seite der Facultät Anlass gab, zu steuern, verordnete das Hofkanzleidecret vom Jahr 1845, dass Patrone der Chirurgie nur dann Zahnheilkunde ausüben dürfen, wenn sie überhaupt zur Ausübung der Praxis berechtigt sind, d. h. wenn sie ein chirurgisches Gewerbe besitzen. Damit ist die Geschichte der Entwicklung der Zahnheilkunde auf dem Wege der Gesetzgebung in Oesterreich bis auf den heutigen Tag abgeschlossen. Wir wollen nun einen Blick auf den Stand der Zahnärzte werfen, um zu sehen, welchen Einflusss die bisher genannten gesetzlichen Bestimmungen auf denselben ausgeübt haben. Dabei wollen wir vorzüglich Wien und Prag im Auge haben, da uns von diesen beiden Städten die Verzeichnisse des Sanitätspersonales vorliegen. Das amtliche Verzeichniss der zu Wien zur Praxis berechtigten Sanitäts-Individuen für das Jahr 1857 führt 50 Zahnärzte auf, darunter 14 Doctoren der Medicin und Facultäts-Mitglieder, 2 Magistri der Chirurgie und 34 Patrone der Chirurgie, wovon 27 ohne Officin *).

*) Jene, welche schon vor dem J. 1845 als Zahnärzte practicirten, erhielten die Erlaubniss, ihre Praxis ohne Officin fortzusetzen.

Von den 14 Doctoren haben sechs ihre Studien ordnungsmässig absolvirt, die übrigen acht sind Patrone der Chirurgie, welche sich durch nachträgliche Studien den Doctorgrad aneigneten.

Das Verzeichniss des Prager Sanitätspersonales für 1857 enthält 18 Zahnärzte, darunter 7 Doctoren, 2 Chirurgen mit und 3 Chirurgen ohne Officinen. Unter den Doctoren befindet sich kein Doctor der Medicin mit ordnungsmässig zurückgelegten Studien, 3 Doctoren der Chirurgie und vier Wundärzte, welche nachträglich den medicinischen Doctorgrad erlangt haben.

Betrachtet man die Anzahl der Zahnärzte Wiens, im Verhältnisse zur Gesammt-Bevölkerung von nahezu 500,000 Menschen, so ergibt sich, dass auf je 10,000 ein Zahnarzt zu rechnen ist, ein sehr günstiges Verhältniss für die zahnärztlichen Practiker und ein Beweis, wie wenig noch das Bedürfniss nach einer entsprechenden Pflege der Zähne ins grosse Publicum gedrungen ist. Bei der grossen Leichtigkeit, mit welcher man das Recht zur zahnärztlichen Praxis erlangen kann, ist dies jedenfalls ein wohl zu beachtendes Moment. Ja wenn man von den 50 Zahnärzten noch jene ausscheidet, welche von ihrem Rechte zur zahnärztlichen Praxis keinen Gebrauch machen, oder nur nebenbei zahnärztliche Praxis ausüben, so stellt sich obige Verhältnisszahl noch günstiger für die übrigen Zahnärzte. Woran liegt es nun, dass bei so überaus günstigen Verhältnissen ein grosser Theil der Zahnärzte über nicht zureichende Praxis klagt, und sich auf den Verkauf von Elixiren, Pulvern, Pasten, Bürsten etc. verlegt, um sich so eine ergiebige Einnahmsquelle zu sichern, jener nicht zu gedenken, welche Tag für Tag mit ihren grosssprecherischen Ankündigungen die Zeitungsblätter überschwemmen, um das leichtgläubige Publicum anzulocken, und unbefriedigt wieder zu entlassen?

Der Erklärungsgrund zu allen diesen scheinbar nicht gerechtfertigten Anomalien liegt in der nicht genügenden zahnärztlichen Bildung, mit anderen Worten *in dem gänzlichen Abgange einer zahnärztlichen Schule*. Um Zahnarzt zu werden, hat sich der betreffende Doctor, Magister oder Chirurg, welcher an keiner öffentlichen Anstalt oder Schule Gelegenheit hatte, sich in der Zahnheilkunde *practische* Kenntnisse anzueignen, da ein zahnärztlicher pract. Unterricht in Oesterreich nicht besteht, der zahnärztlichen Prüfung zu unterziehen. Es bestehen zwar, wie schon gesagt, Docenturen über Zahnheilkunde, z. B. in Wien, Prag, Lemberg, jedoch beschränken sie sich nur auf theoretische Vorträge und selbst diese sind *nicht einmal für angehende Zahnärzte* obligat. Der Candidat wird von 4 Examinatoren, *von denen keiner Zahnarzt ist*, aus der *Zahnheilkunde*, Chirurgie und Anatomie geprüft und hierauf gewöhnlich zur zahnärztlichen Praxis zugelassen. Da, wie gezeigt, einerseits dem Candidaten keine Gelegenheit geboten ist, sich zum pract. Zahnarzte auszubilden, und andererseits die Prüfungs-Commission so zusammengesetzt ist, dass sie bei dem bestehenden Prüfungsmodus über die practische Befähigung des Candidaten gar nicht zu urtheilen im Stande ist, so machen es sich die Candidaten leicht, und melden sich zur Prüfung, nachdem sie zur Noth ein zahnärztliches Buch durchgeblättert haben. Diese Leichtigkeit, Zahnarzt zu werden, macht es erklärlich, dass die Patrone der Chirurgie das zahnärztliche Rigorosum dazu benützten, um mit Umgehung des vorgeschriebenen Ankaufes eines chirurgischen Gewerbes, zur selbstständigen Praxis zu gelangen, welcher Unfug im vorigen Jahrzehend in einem solchen Grade zunahm, dass sich die hohe Hofcanzlei genöthigt sah, durch das Decret vom Jahre 1845 den Patronen der Chirurgie die Ausübung der zahnärztlichen Praxis ohne Officin zu verbieten.

Auf diese Art wird der Candidat zur zahnärztlichen Praxis zwar *berechtigt*, aber nicht *befähigt*. In dem Wahne, dass zu derselben kein besonderes Wissen erforderlich sei, ja mitunter ohne Ahnung von dem Vorhandensein einer rationellen Zahnheilkunde, betritt der junge Zahnarzt die practische Laufbahn mit der Anforderung, dass ihm das Fach, um welches er sich so wenig gekümmert, nun reichlichen Gewinn abwerfen solle. Bei dem Abgange aller und jeder practischen Befähigung, findet sich natürlich die gesuchte Praxis nicht ein, und enttäuscht in seinen Erwartungen, glaubt er, dass an dem Fache wirklich so wenig sei, als er dahinter sucht, und benützt es nun, da er nichts Reelles zu leisten im Stande ist, zur Ausbeutung desselben auf dem Wege der gröbsten Charlatanerie. Da der medicinisch-chirurgische Theil der Zahnheilkunde für diese Individuen somit soviel wie gar nicht besteht, so werfen sie sich um so mehr auf den technischen Theil der Zahnheilkunde; dieser scheint ihnen leicht auszuüben, und verspricht reichlichen Gewinn; man kauft sich einige Vorräthe an künstlichen Zähnen, nimmt sich einen Techniker und posaunt in den Zeitungen seine Leistungen aus und der Zahnarzt ist fertig. Das Publicum kann den verlockenden Versicherungen nicht widerstehen und erhält Ersatzstücke so gut oder so schlecht als sie gerade der Techniker anzufertigen im Stande ist; dieser ist nun die Hauptperson und der Zahnarzt gibt eigentlich nur die Firma her, denn er versteht von der Zahntechnik gewöhnlich eben so wenig als von den vorgenannten Zweigen der Zahnheilkunde. Diese Unwissenheit der Zahnärzte im technischen Theil hat nicht bloss zur Folge, dass sie die betreffenden Zahnärzte jeder Selbstständigkeit beraubt, sondern führte die Zahntechniker, welche sich gewöhnlich aus Goldschmieden heranbilden, zu jener Selbstüberschätzung, in der sie um die Concessionirung zur selbstständigen Ausübung der Zahntechnik, dieses mit der Zahnheilkunde so innig verbundenen Faches ansuchten, indem sie es als nur rein mechanische Fertigkeiten erfordernd darstellten, so dass die a. h. Entschliessung vom Jahre 1842 nothwendig wurde, um den daraus sich ergebenden Uebelständen zu steuern und die Concessionirung von Zahntechnikern zu verbieten.

Die Ausübung der zahnärztlichen Praxis ist sehr anstrengend und verlangt ebenso grosse Aufopferung und Selbstverleugnung als irgend ein anderer Zweig der Chirurgie, vorausgesetzt, dass man sich bestrebt, seinen Patienten das zu leisten, was man nach dem jetzigen Stande der Zahnheilkunde zu bieten im Stande ist. Das erfordert aber jahrelange Uebung und Studien, und daher finden es Viele weit bequemer, anstatt zahnärztliche Praxis auszuüben, sich dem Publicum nur als Erzeuger künstlicher Zähne und Gebisse anzukündigen, mit zahnärztlichen Artikeln Handel zu treiben, mit einem Worte, statt zahnärztliche *Praxis auszuüben*, ein zahnärztliches *Geschäft zu betreiben*. Da sie vor dem Fache, das sie ausbeuten und vor dem Stande, dem

sie angehören, keine Achtung haben, so scheuen sie sich auch nicht, jene schmachvollen, mitunter ganz widersinnigen Zeitungsankündigungen in die Welt zu senden, welche dem ehrliebenden Theile der Aerzte die Schamröthe ins Gesicht treiben und bei dem verständigeren Theile des Publicums ein mitleidsvolles Lächeln hervorrufen. Es schadet aber dieser Mangel an practischer Befähigung nicht blos dem betreffenden Individuum, sondern auch dem Publicum, welches unbekannt mit den Erfolgen, welche die Zahnheilkunde errungen, in jenen Fällen Hilfe zu suchen vernachlässigt, wo die Wirksamkeit des Zahnarztes sich im schönsten Lichte zeigt. Und es gehört gewiss auch mit zu den Aufgaben des Standes, das Publicum auf seine eigenen Bedürfnisse aufmerksam zu machen, und demselben zu zeigen, wie abgeholfen werden kann. Thäten dies alle Zahnärzte, so würde sich ihnen eine reiche, nie versiegende Quelle der Beschäftigung eröffnen, und nicht nur sie, sondern auch jener Theil des Publicums würde wesentlich gewinnen, der jetzt die Zähne ihrem Schicksale überlässt, nicht ahnend, dass es eine Wissenschaft gibt, die in der Heilung dieser Gebrechen ihre schönsten Triumphe feiert.

Ich habe damit die Schattenseiten des Standes der Zahnärzte geschildert, wie sie sich nicht nur in Wien, obwohl vorzüglich da, sondern auch in allen grösseren Provinzial-Hauptstädten der Monarchie dem unbefangenen Beobachter darbieten.

Ich kenne auch die Lichtseiten, und will sie nicht verschweigen; es gibt in Wien und in den Provinzen eine Anzahl von tüchtigen Zahnärzten, welche theoretisch und practisch gebildet, dem Publicum Alles leisten, was die Wissenschaft zu bieten im Stande ist, Männer von ehrenwerthem Charakter, wahre Practiker, die ihr Fach als Aerzte ausüben, und die Ehre ihres Standes bewahren. Sie haben aber ihre Bildung grösstentheils sich selbst und Jenen zu danken, von denen sie in die zahnärztliche Praxis eingeführt wurden. Ich muss hier wiederholen, was ich oben schon gesagt, auf dem Wege des Privatunterrichtes hat Carabelli für sein Fach mehr gethan, als irgend ein Anderer, und ein guter Theil unserer tüchtigsten Practiker gehörte vormals zu seinen Assistenten und Privatzöglingen. Das war aber guter Wille des Einzelnen und das ist er heut zu Tage noch, wenn ein junger Zahnarzt Gelegenheit finden soll, sich in seinem Fache practisch auszubilden.

Die Gelegenheit zur Ausbildung in einem Fache, dessen Ausübung ein tief gefühltes Bedürfniss der Gegenwart ist, soll aber nicht dem Zufalle oder dem guten Willen eines Privaten anheimgestellt sein. Damit sind wir aber zu dem Knotenpuncte der ganzen Darstellung gelangt, zu den Mitteln, diesem Bedürfnisse abzuhelfen.

(Fortsetzung folgt.)

III. Feuilleton.

Einiges über den neuen medicinischen Rigorosen-Entwurf.

(Schluss.)

In Betreff der bei den strengen Prüfungen intervenirenden Examinatoren erübrigt uns nur wenig zu sagen. Bei der practischen Medicin und Chirurgie fordert der Entwurf (§ 17) zwei Examinatoren und zwar aus der Reihe der Professoren. Sind diese Fächer aber nicht doppelt besetzt, so zeigt sich nach demselben Entwurfe die Beiziehung eines Gastprüfers aus der Reihe der practischen Aerzte und Chirurgen der Universitätsstadt nothwendig. Nach unserer früher entwickelten Auffassung wäre auch im ersten Falle die Zuziehung eines solchen, vom Ministerium bestätigten Gastprüfers, der als Fachmann eines der Gruppe angehörigen Gegenstandes gilt, gerechtfertigt*). Bei einer solchen Zusammensetzung der Prüfungscommission ist hinlänglich Gelegenheit geboten, sich sowohl über den Inhalt als den Umfang der Kenntnisse des Candidaten, so wie über dessen manuelle Fertigkeit genügende Ueberzeugung zu verschaffen. Auch das Urtheil über dessen Befähigung zu seinem künftigen Lebensberufe wird hiedurch an Reife und an Unparteilichkeit gewinnen.

*) Als vom h. Ministerium des Unterrichts bestätigte und aus der Wahl des Plenums des Doctoren-Collegiums hervorgegangene Gastprüfer beim 2. medicinischen Rigorosum fungirten bisher die DD. Aitenberger, gegenwärtig Decan dieses Collegiums, Flechner und Haller Moriz, beide k. k. Gerichtsärzte, Helm, Prof. und Director des allgem. Krankenhauses, Marouschek, Physikus im städtischen Versorgungshause, Nusser, k. k. Bezirks - Wundarzt, Schneller, k. k. Medicinalrath und gew. Decan, von Zlatarovich, k. k. Rath, früher Professor an der Josefs-Akademie, endlich Zsigmondy, k. k. Primararzt, lauter Männer, welche sowohl durch ihre wissenschaftliche Tüchtigkeit, als durch Ehrenhaftigkeit des Charakters ausgezeichnet dastehen. Anm. d. Red.

Was den Calcul anbelangt, so ist sich nach §. 21 über jeden Gegenstand der Prüfungen mit „nicht genügend," „genügend" oder „ausgezeichnet" auszusprechen. Kein Candidat kann approbirt werden, der nicht aus allen Gegenständen mindestens den Calcul „genügend" erhalten hat. Nach § 22 hat jeder Examinator nach beendeter Prüfung jedes einzelnen Gegenstandes in dem Prüfungsprotocolle den Calcul aufzuzeichnen. Der Doctorendecan (der practische Arzt) hat erst nach ganz beendeter Prüfung seine Meinung auszusprechen. Findet zwischen ihm und einem Fach-Examinator eine Meinungsverschiedenheit statt, so hat der Vorsitzende zu entscheiden; jedoch kann Niemand gegen die Meinung des Fachexaminators approbirt werden. Interveniren zwei Professoren als Examinatoren eines und desselben Faches, so haben diese nach gepflogener Berathung über den Prüfungscalcul sich zu verständigen. Im Falle einer nicht zu behebenden Verschiedenheit ihrer Meinungen, entscheidet darüber der Vorsitzende. Dieser hat auch das Recht, wenn der Candidat zu nachsichtig beurtheilt wurde, den Erfolg der Prüfung als ungenügend zu erklären, oder auf einen minder günstigen Calcul zu erkennen. Es ist dies letztere eine Prärogative, die allerdings aus der Machtvollkommenheit eines Präses natürlich hervorgeht, von welcher aber bei einer nach unserem Vorschlage zusammengesetzten Prüfungscommission kaum je Gebrauch werden dürfte.

Weiter heisst es in dem Entwurfe § 21: Wer aus einzelnen Gegenständen nicht genügt hat, kann die Prüfung aus denselben wiederholen. Wer auch nur aus einem Gegenstande die Prüfung erfolglos wiederholt hat, ist zu rejiciren. Ein rejicirter Candidat kann nur noch einmal, jedoch frühestens nach Jahresfrist das ganze Rigorosum von Neuem versuchen. Den wiederholten Prüfungen haben nach § 23 die betreffenden Fachprofessoren und der Vorsitzende und bei Wiederholung der 3 Doctoratsprüfungen nebstdem der Doctorendecan (oder der practische Arzt) beizuwohnen.

In der eben mitgetheilten Vorschrift über die Abgabe des Calculs scheinen uns, abgesehen von principiellen Bedenken, einige nicht ganz klare Bestimmungen enthalten zu sein.

So scheint uns schon ein formeller Wiederspruch darin zu liegen, dass während der Fachexaminator über seinen Gegenstand allein den Calcul gibt, der Doctorendecan (oder der practische Arzt) erst nach ganz beendeter Gruppenprüfung es thut. Offenbar ist damit gemeint, dass Dieser über das Gesammtresultat der Prüfungsgruppe seine Meinung abgebe, es ist daher das Object der Beurtheilung ein verschiedenes und logischer Weise ein Vergleich beider, somit auch eine Uebereinstimmung oder Verschiedenheit ihrer Meinung nicht möglich. Es wäre nur dann dieser Fall denkbar, wenn der Doctorendecan aus einem speciellen Gegenstand prüft und blos hierüber seinen Calcul gibt, dann tritt der Umstand ein, dass bei Meinungsverschiedenheit des Fachexaminators und Decans der Vorsitzende entscheidet. Es ist Letzteres gerade beim Bestande der Einzelprüfungen, wo dem einzelnen Examinator schon im Principe ein apartes Recht gewahrt ist, eine Beeinträchtigung des Votums, die in ähnlicher Weise wiederkehrt, wenn zwei Professoren eines und desselben Faches examiniren. Wir glauben, dass bei gesicherter Freiheit des Stimmrechts manche Differenzen beseitigt werden könnten.

Nach dem im Entwurfe angenommenen Systeme der Einzelprüfungen dünkt es uns auch nicht ganz consequent, dass der Candidat für den Fall, als er auch nur aus e i n e m Gegenstande die Prüfung erfolglos wiederholt hat, das g a n z e Rigorosum d. h. sämmtliche Einzelprüfungen der Gruppe zu wiederholen hat, und hat er sie denn schon immer das erstemal gemacht?

Alle die eben bezeichneten Anomalien dürften am besten dadurch behoben werden, dass in Uebereinstimmung mit dem von uns projectirten S y s t e m e d e r G r u p p e n p r ü f u n g e n die Examinatoren jeder Gruppe (die nur verwandte Gegenstände enthält) vom Anfange bis zum Ende zugegen sind und erst am Schlusse ihren Calcul abgeben.

Auf diese Art kann das ursprüngliche Urtheil des Examinators noch mannigfach während des Rigorosums rectificirt werden theils im für den Candidaten günstigen, theils im ungünstigen Sinne.

Auf jeden Fall aber glauben wir, und die Erfahrung spricht dafür, gewinnt das Endurtheil über die Befähigung des Candidaten (und um das handelt es sich ja) an Richtigkeit. Gibt es nur e i n nicht genügend, so ist bald bestimmt, aus welchem Fache die Prüfung zu wiederholen ist; gibt es zwei nicht genügend und zwar mit Bezug auf zwei verschiedene Fächer, so müsste der Candidat das ganze Rigorosum wiederholen. Sollten bei Ziehung des Schlusscalculs, welcher dem Candidaten mitgetheilt wird, sich Schwierigkeiten durch *Vota paria* ergeben, so entscheidet das Votum des Vorsitzenden.

Noch Manches wäre zu sagen über die bei den Einzelprüfungen sich ergebenden Schwierigkeiten, z. B. in Betreff der Aufeinanderfolge derselben, die möglicherweise sehr verzögert werden können, ferner in Bezug auf den eigentlichen Approbationscalcul, dann in Betreff der Alternative, wenn sich nur ein Candidat gemeldet hat und dieser nicht blos aus einem sondern aus mehreren Gegenständen eines Rigorosums zu prüfen ist, ein Fall, der in Wien sich wohl nur höchst selten ereignen dürfte, und dergleichen mehrere Umstände, welche die ganze Vornahme des Prüfungsactes nur compliciren und der Willkür zu grossen Spielraum lassen.

Bezüglich der T a x e n wollen wir nur Folgendes anführen:

Nach § 28 erhält der Vorsitzende als solcher sowie jeder der Examinatoren oder Beisitzer für jedes Rigorosum eine Taxe von 6 Gulden Vereinsmünze, eben so viel erhält bei jedem Rigorosum der Kanzleifond, so dass im Ganzen für die Prüfungen (einschliesslich der naturhistorischen) 180 Gulden zu entrichten sind. — Nach unserem Dafürhalten aber geht auch die Taxbestimmung nicht recht organisch aus dem Baue des Ganzen hervor und hier spielt wieder, wie ein tückischer Dämon, diese eigenthümliche Begriffs - Verschwommenheit zwischen dem Rigorosum nominell und den Einzelprüfungen reell einen schlimmen Streich. Es stellt sich nämlich heraus, dass der Vorsitzende so wie der Doctorendecan (oder practische Arzt) mit einziger Ausnahme des Ersteren, wenn er als Fachexaminator prüft, nach dem Entwurfe im Vergleiche mit den Fachexaminatoren, stets um drei Viertheile von dem verkürzt werden, was ihnen eigentlich gebührt. Denn wenn wir den Bestand der Einzelprüfungen festhalten, wie er im Gesetze ausgesprochen ist, so dauert jede E i n z e l p r ü f u n g ½ Stunde, und mit diesem Acte hat für je einen Candidaten die Wirksamkeit des Fachexaminators und dessen Anwesenheit beim Rigorosum (d. i. bei der Prüfungsgruppe) ein Ende, er erhält den oben ausgesprochenen Taxbetrag dafür. Nicht so verhält es sich mit dem Vorsitzenden, d. i. dem Professorendecane, dann mit dem Doctorendecane (oder practischen Arzte), diese erhalten für jedes Rigorosum d. i. für jede P r ü f u n g s g r u p p e auch nur die obenerwähnte Taxe, allein bei ihnen hat ihre Anwesenheit nicht mit der ersten halben Stunde, sondern erst nach Ablauf der vierten halben Stunde nämlich am Schlusse jedes Rigorosums ein Ende; sie sollten billigerweise als Entschädigung für den Zeitaufwand das Vierfache des für den Fachexaminator entfallenden Betrages erhalten.

Durch die Ausführung unseres Vorschlages von vier Doctoratsprüfungen statt der drei, und durch die Adoptirung gemeinschaftlicher Rigorosen, bei denen jedes Glied der Commission während der ganzen Dauer zugegen sein soll, würden jedoch all diese Unzukömmlichkeiten vermieden, und durch eine nicht bedeutende Erhöhung der Taxen für jeden Einzelnen als Aequivalent für den grössern Zeitaufwand würde das erwünschte Gleichgewicht hergestellt werden. Die Gesammttaxe würde nur wenig höher, denn durch den Wegfall der topographischen Anatomie und der Seuchenlehre, so wie durch eine etwas kargere Dotirung des Kanzleifondes wäre ein Ersparniss erzielt, das dem angestrebten Zwecke nur zu Guten kommen wird.

Sollen wir noch als Cicero pro domo sprechen, so können wir nicht übergehen, dass durch den Wegfall der Grade eines Doctors der Chirurgie, Magisters der Geburtshilfe und Augenheilkunde, eines Zahnarztes, auch dem Doctoren-Collegium und mittelbar seiner Witwensocietät, an welche der Ueberschuss der Einnahme der Facultätscasse abzuführen ist, ein nicht unbeträchtlicher Verlust erwächst. Wir geben uns der Hoffnung hin, dass der Wille der hohen Schutzfrau dieser Societät, der grossen Maria Theresia, welche die Anstalt so reich dotirte, auch in Zukunft geachtet werden und erwarten mit Zuversicht, dass bei der definitiven Entscheidung über den vorliegenden Entwurf auch der letzterwähnten Institution die gebührende Rücksicht geschenkt werden wird!

(Als Anhang folgen noch einige Schlussbemerkungen zur Studien- und Rigorosenordnung in Nr. 8.)

V. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

a) Aus dem Gebiete der Therapie und Pharmacologie.

Die Inhalationscur, welche gegenwärtig in mehreren Bädern Deutschlands, vorzugsweise aber in den Schwefelthermen Frankreichs *Amélie-les-Bains, Eaux Bonnes. Bagnères-de-Bigorre etc.* bei allen Gattungen von Lungenkrankheiten eine so grosse Rolle spielt, findet an Dr. G. Ferger einen beredten Vertheidiger. Nach ihm hat diese Methode den Vorzug vor den übrigen, dass die gas- und dunstförmigen Stoffe bei der Respiration direct ins Blut übergehen, ohne vorher eine chemische Veränderung zu erleiden, wie dies bei der Einverleibung in den Nahrungscanal der Fall ist. F. unterscheidet die Gas- und Wasserdunstinhalationen, dann die Einathmung der Dämpfe vegetabilischer Substanzen. Zu Gasinhalationen wurden bisher benutzt die Quellen, welche sehr reich sind an Kohlensäure (in Oesterreich besonders Franzensbad, Szliacs), die Schwefelthermen wegen des Hydrothiongehaltes (wie z. B. Baden bei Wien, dann die Pyrenäenbäder Frankreichs), die Quellen, welche Stickstoffgas in grösserer Quantität enthalten (Sinzig, Lippspringe); seltener jene, welche Kohlenwasserstoffgas (bei Bielefeld, in der Nähe von Kohlenlagern), Kohlenoxydgas, oder freies Ammoniak enthalten. Die Beimischung dieser Gase zu der atmosphärischen Luft wirkt sehr wohlthätig auf kranke Athmungsorgane, indem dadurch die eingeathmete Luft milder wird, Schmerz, Reizbarkeit, Hustenreiz, Athemnoth, Herzthätigkeit und Pulsfrequenz (um 6 bis 12 Schläge) vermindert werden; die Hautausdünstung wird geringer, der Harn an Harnstoff und Kochsalz ärmer, die Expectoration erleichtert. Im Allgemeinen unterscheiden sich die genannten Gase bei der Inhalation sehr wenig in ihrer Wirkung; am meisten direct beruhigend wirkt aber die Kohlensäure; die anderen Gase wirken mehr durch Verdrängung des Sauerstoffs in der Atmosphäre; Ammoniak (Kuhstallluft) beschränkt die Oxydation des Blutes, lässt es daher mehr in einem venösen Zustande. Findet zugleich Verdunstung des Wassers auf eine zweckmässige Weise statt, so verdienen diese feuchten Gasinhalationen den Vorzug vor den trockenen. Die Inhalationen dürfen aber nie in zu hoher, sondern mehr in der gewöhnlichen Temperatur vorgenommen und auf nicht zu kurze Zeit beschränkt, sondern Tag und Nacht fortgesetzt werden, wenn sie gründlich helfen sollen. Zu den üblichen vegetabilischen Inhalationen gehören jene von Producten der Kiefer *(Pinus silvestris)*, Harz, Terpentinöl, andere ätherische Oele, dann die Inhalation der verarbeiteten Gerberlohe, Eichenrinde. Jene passen bei chronischen Catarrhen mit dem Charakter des Torpors, bei Blennorrhöen mit übelriechendem Auswurf, diese in ähnlichen Fällen bei Lungentuberculose mit sehr schleichendem Verlaufe, bei chronischem Catarrh mit profuser Secretion. Beide Arten können durch einfache Vorrichtungen in den Zimmern Tag und Nacht gebraucht werden. Was die Vorkehrungen für die Gasinhalationen betrifft, so werden sie entweder so gemacht, dass die Inhalationsräume sich oberhalb des Mineralwasserbassins befinden, um so das überflüssige Gas zu erhalten, welches an jenen Stellen, wo es ausströmt, mittelst Trichtern aufgefangen wird, oder es wird mittelst Röhren aus Kupfer, vulkanisirtem Kautschuk nach verschiedenen Räumen wieder geleitet und das Ausströmen durch angebrachte Hähne regulirt. *(Balneol. Zeitung 1857, 19. 20. 21.)* S.

Jodtinctur als Febrifugum. In Folge eines Artikels von Dr. Seguin (d'Albi) in dem *„Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques"* versuchte Dr. Barbaste in Romans (Drôme) in drei Fällen von eingewurzelter Intermittens die innerliche Anwendung der Jodtinctur und erzielte einmal in 4, einmal in 5 und einmal in 7 Tagen einen vollständigen Erfolg. Er gab 30 Tropfen auf drei Male, in 24 Stunden in einer bitteren Tisane, unmittelbar nach dem Anfall anfangend. Diese Gabe wird 2 Tage hintereinander fortgesetzt. *(Union médic. T. XI. N. 69).* H.

b) Aus dem Gebiete der Pathologie.

Einfluss des inducirten Stromes auf gelähmte Muskeln. Remak (über methodische Electrisirung gelähmter Muskeln, zweite Auflage, Berlin 1856) theilt Folgendes mit: Er fand einen Kranken, bei dem in Folge von Apoplexie schon seit 2 Jahren eine Lähmung des rechten Arms bestand, und zwar in der Weise, dass die Extensoren absolut gelähmt waren, während die Flexoren sich im Zustande starrer unnachgiebiger Contraction befanden, die nur im Schlafe und bei Gemüthsbewegungen verschwand, nach deren Aufhören aber sich sogleich wiederherstellte. Ueber die Extensoren stand also gar kein Willenseinfluss zu Gebote, wohl aber ein geringer über die Flexoren, wie sich sogleich zeigte, wenn man durch Anwendung der Electricität die Contraction der Flexoren aufhob. Sobald nämlich ein inducirter Strom durch die Flexoren des Vorderarms geleitet wurde, so erschlafften sie augenblicklich, die Hand liess sich mit Leichtigkeit öffnen, und dieser Zustand der Erschlaffung dauerte nicht blos während der Stromeinwirkung, sondern sogar bis zum folgenden Tage. Sobald man aber die Hand schloss, oder sobald der Kranke seinen Willenseinfluss auf die Flexoren richtete, kehrte die Contraction zurück. Hatte man nicht durch die Muskeln selbst, sondern durch den *nervus medianus* den electrischen Strom geleitet, so war die Ausdehnbarkeit der Flexoren noch weit grösser. Durch Electrisirung der Stämme des *radialis* und *medianus* konnte man nun auch eine sehr vollständige Contraction der Extensoren erhalten, die früher auf keine Weise zu erzielen war. *(Henle und Pfeufer, Bericht über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie im Jahre 1856 p. 389.)* B.

VI. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten

vom 27. Jänner bis incl. 10. Februar 1858.

Im k. k. allg. Krankenhause war die Krankenbewegung eine mässige; der Krankenstand belief sich am 2. Februar auf 2323 (1390 M. 933 W.); die tägliche Aufnahme wechselte in der ersten Woche zwischen 45 und 87, die Gesammtaufnahme in dieser Woche betrug 427 (300 M. und 127 W.), und die Zahl der Todesfälle 47 (32 M. 15 W.); der catarrhalische Krankheitscharakter blieb immer vorherrschend, und im Durchschnitte war der Verlauf der Krankheiten ziemlich milde.

Im Filial-Spitale in der Leopoldstadt waren in der ersten Woche die Zahlen der Aufgenommenen und der Entlassenen gleich, nemlich 50, und der Krankenstand betrug am Schlusse der Woche 333 (210 M. 123 W.); in der 2. Woche stieg die Aufnahmszahl auf 95 und der Krankenstand war am Schlusse 343 (225 M. 118 W.). Vorzugsweise kamen Tuberculosen zur Aufnahme, die aber auch zur Todtenliste dieser 14 Tage, welche 16 Fälle enthält, vorzugsweise beisteuerten; von anderen Krankheiten kamen Bronchialcatarrhe, Pneumonien, einige und zwar schwere Typhen, Rheumatismen, einige Blatternfälle, leichtere äussere Krankheiten zur Beobachtung. In der letzten Woche wurden auch von der k. k. Polizeibehörde etwas mehr syphilitische Kranke in die Anstalt eingeliefert.

Im k. k. Bezirkskrankenhause Wieden war der Krankenstand am 1. Februar 695, am 8. etwas geringer nämlich 674. Fieberhafte Instestinal-Catarrhe und Catarrhe der Athmungsorgane zeigten sich noch immer zahlreich. Bei den ersten beobachtete man mitunter nachfolgenden Typhus, der in dieser 14tägigen Periode zwar an Zahl abnehmend sich zeigte, aber einzelne sehr heftig verlaufende Fälle aufwies; Pneumonien nahmen an Häufigkeit zu, auch werden Blatternfälle zahlreicher.

Im Spitale der barmherzigen Brüder wurden in der ersten Woche 75, in der zweiten 68 neue Fälle aufgenommen; zur Beobachtung kamen Pneumonien, etwas mehr Intestinal-Catarrhe, ferner Rheumatismen und Varicellen.

Im k. k. Garnisons-Spitale Nr. 1 betrug vom 28. Jänner bis 3. Februar die Aufnahme 154, und der Krankenstand stellte sich an letzteren Tagen auf 698, in der zweiten Woche wurden 180 aufgenommen, und am 10. Februar hatte man einen Krankenstand von 709; Typhus zeigt eine Abnahme, Augenkranke und Blatternfälle zeigen immer noch eine ziemlich namhafte Vertretung; am 10. Februar waren in diesem Spitale 148 Augenkranke, 16 Typhus- und 22 Blatternfälle. Gestorben sind in diesen 2 Wochen 15, davon 3 an Tuberculose, 3 an Typhus, 2 an Morb. Brighti, 2 an pleuritischem Exsudate, dann einzelne an Pneumonie, Pyämie, Variola und Lungenödem.

Im k. k. Garnisons-Spitale Nr. 2 wurden in der ersten Woche 170, in der zweiten 182 neue Kranke aufgenommen, der Krankenstand am 2. Februar betrug 514, am 9. war er auf 568 gestiegen; der tägliche Zuwachs wechselte zwischen 17 und 39; am 9. Februar befanden sich daselbst 125 Augenkranke, 15 Typhen und 23 Variolafälle in Behandlung. Gestorben sind in der ersten Woche 3, in der zweiten 8 Kranke, davon 4 an Tuberculose, 2 an Pyämie, einzelne an Pneumonie, Pleuritis, Dysenterie, Bright'scher Krankheit und Anämie.

Personalien.

Ehrenbezeigungen. Se. k. k. Apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 25. Jänner d. J. dem Professor der descriptiven, comparativen und topographischen Anatomie an der Wiener Universität, Dr. Jos. Hyrtl, in allergnädigster Anerkennung seiner ausgezeichneten und hervorragenden Leistungen den Titel und Charakter eines k. k. Regierungsrathes taxfrei allergnädigst zu verleihen geruht.

— Dem dirigirenden Stabsarzte zu Batavia und Präsidenten der dortigen Gesellschaft der Wissenschaften, Dr. v. Blecker, wurde für seine werthvollen Sendungen an das comparativ-anatomische Museum in Wien, der Orden der eisernen Krone 3. Classe verliehen.

— Dem Badearzt Dr. Schmelkes in Teplitz in Böhmen wurde der Titel eines herzogl. Anhalt'schen Rathes verliehen.

— Dem Badearzt in Franzensbad, Dr. Oswald Komma, wurde das Ritterkreuz zweiter Classe des herzogl. Anhalt'schen Ordens Albrecht des Bären verliehen.

Ernennungen. Die Lehrkanzel der theoretischen und practischen Chirurgie an der chirurgischen Lehranstalt zu Olmütz und die damit verbundene Primar-Chirurgenstelle am dortigen allgemeinen Krankenhause wurde dem k. k. Regimentsarzte Dr. Franz Groh verliehen.

— Dr. Hampe wurde zum dritten Stadt-Armen-Augenarzt in Wien ernannt.

— Dr. Tonaillon wurde zum Assistenten der med. Klinik in Salzburg und Dr. Javarek zum Assistenten der chirurg. Klinik in Krakau auf die Dauer von zwei Jahren ernannt.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Befördert. OA. Dr. Angmann Carl vom 42. Inf.-Reg. zum RA. II. Cl. beim 53. Inf.-Reg.; OA. Dr. Ulrich Johann v. 5. Inf.-Reg. zum RA. II. Cl. beim Garn.-Spital in Comorn.

Vorgerückt. Dr. Haberditz Jos., RA. II. Cl. vom 30. Inf.-Reg. und Dr. Steyrer Gustav, RA. II. Cl. vom 60. Inf.-Reg., beide in die I. Classe der Reg.-Aerzte.

Transferirt. Dr. Atzinger Carl, RA. II. Cl. vom Landes-Gen.-Commando in Zara z. Cadetten-Institut in Marburg; Dr. Gottfried Vincenz, RA. II. Cl. vom 53. Inf.-Reg. zum Landes-Gen.-Commando in Zara, und Dr. Köstler Carl, RA. II. Cl. vom Cadeten-Institute zu Marburg zur Sanitäts-Comp.

Erledigte Stellen.

Zu Hermannstadt in Siebenbürgen ist die Stelle des zweiten Stadtarztes, welcher zugleich als Primararzt bei dem demnächst zu eröffnenden Franz Josef-Bürgerspitale den Dienst zu versehen hat, dann die eines Secundar-Wundarztes, welcher als Assistent dem Primararzte beigegeben ist, zu besetzen, wofür der Concurs bis letzten Februar ausgeschrieben wird. — Die Dienstesobliegenheiten dieses zweiten Stadtarztes, welcher dem ersten Stadtarzte untergeordnet ist, bestehen: 1. In der Besorgung der ärztlichen Ordination in den verschiedenen Abtheilungen des Krankenhauses, dann der unmittelbaren und steten Aufsicht über sämmtliche, die Behandlung und Verpflegung der Kranken betreffenden Einrichtungen und der Führung der unmittelbaren Controlle über die Spitalsverwaltung. 2. In der Besorgung eines Theiles des städtischen Sanitätsdienstes, je nach Zulässigkeit der Spitalsgeschäfte und zwar durch unentgeltliche Ordination für arme Kranke in einem entsprechenden Locale des Spitals zu einer festgesetzten Tagesstunde, durch Hilfeleistungen bei plötzlichen Unglücksfällen, durch Untersuchung der Prostituirten und durch Impfungen an einem Tage der Woche. — Die Verrichtungen des Secundarwundarzts bestehen in der genauen Ausführung der Ordinationen des Primararztes und der Besorgung der kleineren chirurgischen Hilfsleistungen. Als Emolumente für diese Dienstesstellen sind bestimmt, und zwar: a) für den Primararzt ein jährlicher Gehalt mit 500 fl. CM., eine Naturalwohnung im Spitalsgebäude und Beistellung der Beleuchtung und Beheizung. b) Für den Secundar-Wundarzt ein jährlicher Gehalt von 300 fl. CM., eine Naturalwohnung in einem Zimmer im Spitalsgebäude, nebst Beleuchtung und Beheizung. Die Bewerber um diese Stellen haben ihre eigenhändig geschriebenen und gehörig instruirten Gesuche beim Magistrate in Hermannstadt und zwar, falls sie bereits im Dienste stehen, im Wege ihrer vorgesetzten Stelle einzureichen; die Bewerber für die erste Stelle müssen Doctoren der Medicin und Chirurgie und Geburtshelfer sein, sich über besondere Erfahrungen im Spitalsdienste ausweisen; die für die zweite müssen graduirte Wundärzte sein; bei beiden werden ferner Belege über ihr Alter, Stand, Sprachkenntnisse und bisherige Dienstesleistung, sowie über moralisches und politisches Verhalten gefordert.

— Für die Stelle eines chirurg. Assistenzarztes bei den Heilanstalten zu Ragusa mit dem jährlichen Gehalte von 240 fl. CM. ist der Concurs bis 20. Februar eröffnet; die Gesuche sind bei der k. k. Kreishauptmannschaft zu Ragusa einzureichen und mit den Nachweisen über den akademischen Grad aus der Chirurgie, dann über die Kenntniss der italienischen, illirischen und wo möglich auch der deutschen Sprache, endlich über das moralische und politische Verhalten der Bewerber versehen sein.

— Zur Besetzung der Communal-Arztesstelle zu Tapolczafö im Papaer Bezirke des Veszprimer Comitates, womit eine Bestallung von 300 fl., ein Quartiergeld von 100 fl., ein Brotfrucht- und Brennholz-Aequivalent von 120 fl. und ein Fourage-Relutum von 200 fl. verbunden ist, wird hiemit der Concurs ausgeschrieben. Die Bewerber haben ihre Gesuche, worin sie sich über ihre Befähigung, Kenntniss der ungarischen Sprache, etwa geleistete Dienste, über ihr moralisches und politisches Wohlverhalten mit legalen Documenten auszuweisen haben, bis längstens Ende Februar l. J. bei der k. k. Veszprimer Comitatsbehörde einzureichen.

— An der medic.-chirurg. Lehranstalt zu Graz ist die mit einem jährl. Bezuge von 300 fl. CM. und mit dem Genusse freier Wohnung verbundene Assistenten-Stelle beim Lehramt der practischen Medicin, womit zugleich die Stelle eines Secundararztes verbunden ist, vorläufig auf die Dauer von 2 Jahren zu besetzen. Jene Doctoren der Medicin, welche diesen Dienstplatz zu erhalten wünschen, haben ihre mit dem Diplome und allfälligen Zeugnissen über ihre bisherige Verwendung belegten Gesuche bis 15. Februar bei dem k. k. medic.-chirurg. Studien-Directorate zu Graz einzureichen.

Offene Correspondenz.

An D. F. in Abradbanya: Der bestellte und bereits überschickte Medicinal-Kalender kostet 1 fl. 20 kr. CM.

Herrn Dr. D. in Zalathna. Die Beischaffung sämmtlicher zu den meteorologischen Beobachtungen erforderlichen Instrumente ist mit Benützung der Vermittlung des k. k. meteorologischen Institutes mit einem Kostenbetrag von ungefähr 70 fl. CM. verbunden.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.